



BESLISSING
van de Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
van GGZ Friesland

Klaagschriftnummer: KC 2020-13

Inzake

Klager, opgenomen met een zorgmachtiging in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door zijn advocaat

tegen

Verweerder, psychiater ACT, werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klacht

1. Klager verzet zich tegen dwangbehandeling door middel van depotmedicatie.

Deze klacht valt onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 28 april 2020 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klager ontvangen.
2. Verweerder heeft op 8 mei 2020 een verweerschrift ingediend. Ook de zorgverantwoordelijke/psychiater HIC-kliniek (1), heeft een schriftelijke reactie gegeven.
3. Vanwege de Corona-maatregelen is het niet gelukt tijdig een (fysieke) hoorzitting te houden.
4. De commissie heeft de klacht behandeld op 29 juni 2020. Klager is verschenen in persoon, bijgestaan door zijn advocaat. Verweerder is verschenen in persoon.
5. Klager heeft toestemming gegeven om zijn dossier voor partijen en de commissie ter inzage te leggen.
6. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden.

C. De feiten

1. De commissie gaat uit van de volgende feiten die zij belangrijk vindt.
2. Klager is in beeld gekomen bij de nachtopvang in Leeuwarden. Daar vertoonde klager achterdochtig gedrag en was er bij hem sprake van wanen en hallucinaties. 's Nachts zette klager de wekker om alert te blijven, zodat hij kon voorkomen dat hem door anderen iets zou worden aangedaan. Dit gedrag riep bij andere personen op de nachtopvang weerstand en agressie op. Klager stelt zich afwerend op tegen zorg en begeleiding.
3. Bij beschikking van 2 april 2020 heeft de rechtbank Noord-Nederland, afdeling privaatrecht, locatie Leeuwarden (hierna: de rechtbank) voor klager een zorgmachtiging afgegeven. De zorgmachtiging geldt onder meer voor het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, in beide gevallen voor de duur van zes maanden. De zorgmachtiging is geldig tot en met 2 oktober 2020.
4. Aan klager is een brief uitgereikt, gedateerd 9 april 2020, afkomstig van de geneesheer-directeur (GD). Hierin staat dat "*Uw zorgverantwoordelijke (verweerder), heeft besloten om verplichte zorg bij u te gaan verlenen. (...) Bijgevoegd vindt u de beslissing van uw zorgverantwoordelijke, waarin hij beschrijft welke vormen van verplichte zorg hij gaat verlenen, en zijn besluit motiveert en toelicht*".
5. Bijlage bij deze brief is een "Beslissing verlenen verplichte zorg" van verweerder, gedateerd 9 april 2020. Hierin staat dat de beslissing op 8 april 2020 met klager is besproken en dat de verplichte zorg onder meer zal bestaan uit het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie. In de beslissing valt verder te lezen:

"aanleiding voor ZM (paranoïde psychose) en ernstig nadeel is onveranderd. pat. weigert aanbod sinds zitting, van acemap ambulante." (...) na zitting eerst nog ambulante acemap aangeboden, vanuit paranoïde psychose kan pat. dit aanbod niet accepteren. behandeling met depot AP moet klinisch ingesteld [...]"

6. Op 9 april 2020 is klager onvrijwillig opgenomen in de HIC-kliniek (1). Tijdens zijn verblijf daar was de psychiater de zorgverantwoordelijke.
7. Met ingang van 3 juni 2020 is klager overgeplaatst naar de HIC-kliniek (2). De psychiater aldaar is thans de zorgverantwoordelijke van klager.
8. Vanaf zijn opname op 9 april 2020 neemt klager de hem aangeboden orale medicatie in. Depotmedicatie (al dan niet onder dwang) is tijdens de opname van klager niet toegepast en de zorgverantwoordelijken HIC-kliniek waren respectievelijk en zijn dat (vooralsnog) niet van plan.

D. Overwegingen van de commissie

1. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvvgz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien (lid 2), waarna de GD een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene (lid 3).
2. Voor de beoordeling van de ontvankelijkheid van de klacht heeft de commissie zich afgevraagd of in dit geval überhaupt sprake is van een beslissing tot het toedienen (zodanig onder dwang) van depotmedicatie aan klager. Hierbij heeft de commissie gekeken naar de bevoegdheid van verweerder (zie hierna D3) en de verschijningsvorm van de beslissing (D4).
3. De beslissing verlenen verplichte zorg (zie C5) is gedateerd op 9 april 2020, terwijl de psychiater HIC kliniek (1) vanaf die datum de zorgverantwoordelijke van klager was. Uit de beslissing (C5) blijkt echter dat die feitelijk al op 8 april 2020 is genomen en met klager is besproken. Op die datum was verweerder vanuit het ACT-team de ambulante zorgverantwoordelijke voor klager, zodat hij bevoegd was de beslissing verlenen verplichte zorg te nemen. Dat wordt niet anders door de omstandigheid dat de beslissing van verweerder een dag later in schriftelijke vorm aan klager is uitgereikt (zie C4 en C5).
4. De commissie is gewend aan de praktijk op grond van de wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), de voorganger van de Wvvgz. In die praktijk werden beslissingen over het gedwongen toedienen van depotmedicatie voorafgegaan door een second opinion van een psychiater die niet bij de behandeling van de patiënt betrokken was. De beslissing zelf werd afzonderlijk besproken met de patiënt en voorzien van een uitgebreide toelichting op schrift gesteld. Dat is een groot verschil met de korte vermelding in de beslissing (C5) dat klager met depotmedicatie moet worden behandeld. Niettemin staat vast dat verweerder heeft beoogd om klager zodanig onder dwang met depotmedicatie te behandelen, en de zorgmachtiging (C3) maakt dat ook mogelijk.
5. De conclusie op grond van het voorgaande is dat sprake is van een beslissing zoals bedoeld in art. 8:9 Wvvgz, ook ten aanzien van de voorgenomen toediening van depotmedicatie. De omstandigheid dat (vooralsnog) geen gedwongen toediening van depotmedicatie heeft plaatsgevonden, ontnemt aan die beslissing niet zijn karakter. Klager is daarom ontvankelijk (art. 10:3, aanhef en onder f, Wvvgz).
6. Uit de stukken en uit hetgeen tijdens de hoorzitting aan de orde is geweest, leidt de commissie af dat de zorgverantwoordelijken tijdens de opname van klager, de psychiaters HIC-kliniek 1 en 2, de toediening bij klager (zo nodig onder dwang) van depotmedicatie tot nu toe niet nodig vonden. Dat hangt wellicht samen met de bereidheid die klager sinds aanvang opname (9 april 2020) heeft getoond om de aangeboden medicatie oraal in te nemen. Wat hier ook van zij, op dit moment is er volgens de commissie geen dringende noodzaak voor dwangmedicatie door toediening van een depot. Verweerders beslissing van 8 april 2020 zal daarom in zoverre worden vernietigd. Wanneer de actuele gezondheidstoestand van klager daar op een later moment

aanleiding voor geeft, kan de zorgverantwoordelijke zonedig een nieuw besluit nemen om depotmedicatie bij klager toe te passen (zie art. 8:9 lid 1 Wvoggz).

Beslissing¹

De commissie:

- verklaart de klacht gegrond en vernietigt de beslissing van verweerder van 8 april 2020 uitsluitend voor zover die inhoudt dat aan klager tegen zijn wil depotmedicatie wordt toegediend.

Gegeven op 14 juli 2020 te Leeuwarden door de heer mr. F.P. Dillingh, voorzitter, en de leden de heren drs. H.P. Wisman, psychiater en drs. J.T. Pietersma, arts, bijgestaan door mevrouw J.A. Siep-Drent als ambtelijk secretaris, die de beslissing heeft verzonden op 15 juli 2020.



mr. F.P. Dillingh,
voorzitter

¹ Op grond van artikel 10:7 Wvoggz kan klager binnen zes weken in beroep gaan tegen de beslissing van de klachtencommissie door indiening van een verzoekschrift bij de rechtbank.